**Skicka denna blankett till** hmv.blankett@regionvasterbotten.se

Skriv i ämnesraden på mejlet AO-numret

**Sesamuppgifter**

\* Arbetsordernummer-Utprovningsstöd:

\* Brukarens initialer:

**Förskrivare**

\* Namn:

\* E-post:

\* Telefon:

Tidigare kontakt med hjälpmedelskonsulent (vem):

**Ärende**

Bakgrund (t.ex. diagnos, funktionsvariation, progredierande förlopp mm)

Problemställning/aktivitetsutförande

Målsättning

Provade lösningar (Vilka hjälpmedel använder brukaren idag)

Beskriv miljön där hjälpmedlet ska användas

Övrigt av intresse

Vad vill du som förskrivare ha hjälp med (t.ex kartläggning, utprovning, utbildning, uppföljning)

I vissa fall behövs även områdesspecifika uppgifter, du får i så fall information om vilka kompletteringar som behövs.